

## FICHA MÉDICA

### CANIONS ULTRAMARATON XTREME- 106 KM - 2026

NOME \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_

PESO \_\_\_\_\_

ALTURA \_\_\_\_\_

CATEGORIA QUE IRÁ COMPETIR NA CÂNIONS:

ÚLTIMA CONSULTA MÉDICA (data) \_\_\_\_\_

FREQUÊNCIA CARDÍACA \_\_\_\_\_

GRUPO SANGUÍNEO \_\_\_\_\_

**\* Assinale SIM ou NÃO e complete os campos caso necessário.**

SOU PORTADOR / TENHO	SIM	NÃO	SOU PORTADOR / TENHO	SIM	NÃO
DIABETES			ANSIEDADE		
ARRITIMIA( alteração nos batimentos do coração ).			SÍNCOPE ( perda dos sentidos )		
HIPERTENÇÃO			ANEMIA		
DOENÇAS CRÔNICAS			LESÃO GRAVE		
LESÃO CRÔNICA			CIRÚRGIAS		
CONVULSÕES			FEZES COM SANGUE		
CEFALÉIAS ( dor de cabeça intensa )			SANGUE NA URINA		
DESMAIOS			HÉRNIAS		
DOR NO TÓRAX			PROBLEMAS MENSTRUAIS		
DOR ARTICULARES			DOR DE ESTÔMAGO		
VÔMITO COM SANGUE			EXPECTORAÇÃO COM SANGUE		

ALERGIAS ( ) SIM: QUAIS \_\_\_\_\_

( ) NÃO

TOMA MEDICAMENTOS ( ) SIM - QUAIS \_\_\_\_\_

( ) NÃO

PROBLEMAS DE SAÚDE ( ) SIM - QUAIS \_\_\_\_\_

( ) NÃO

ÚLTIMA PROVA QUE PARTICIPOU: NOME \_\_\_\_\_

MÊS / ANO \_\_\_\_\_

QUILOMETRAGEM PERCORRIDA \_\_\_\_\_

Local/Data: \_\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

( ) DECLARO ESTAR CIENTE DO REGULAMENTO DA CANIONS ULTRAMARATHON XTREME 106 KM - 2026 E ESTAR EM PERFEITO ESTADO DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL, E TER PASSADO POR AVALIAÇÃO MÉDICA RECENTE, POSSUINDO ATESTADO MÉDICO, E NÃO SER PORTADOR DE NENHUMA COMORBIDADE, DOENÇA PRÉ EXISTENTE OU ATUAL, QUE ME IMPOSSIBILITE DE PARTICIPAR DO EVENTO, ISENTANDO DE QUALQUER RESPONSABILIDADE CÍVIL E CRIMINAL, OS ORGANIZADORES, PATROCINADORES E PARCEIROS, CASO VENHA ACONTECER QUALQUER TIPO DE ACIDENTE OU SINISTRO COM A MINHA PESSOA ANTES, DURANTE E DEPOIS DO EVENTO.